

Destinatário Responsáveis das Unidades Hospitalares e Regionais de Gestão de Inscritos para Cirurgia

Assunto Esclarecimento de algumas regras do SIGIC no âmbito do processo de gestão do utente.

Data 2005/ 12/ 01
Revisão 1

Exmos. Srs.,

Esta Linha Directa tem como objectivo esclarecer as dúvidas relativas ao processo de gestão do utente existentes sobre os seguintes pontos:

- Transferência de utentes;
- Cativação (direitos e deveres);
- Pedido de instrução de processos;
- Devolução de processos;
- Listas de espera no destino – uma por especialidade;
- Obrigatoriedade de colocar no SIGLIC um relatório de alta;
- Tempo no destino;
- Suspensão administrativa do tempo de espera no destino (indicações e processo);
- Penalizações nos casos em que se excede o TE no destino (suspensão de emissão de vales, sanção pecuniária);

Transferências

➤ Acompanhamento de utente internado por familiar

Só podem operar menores de 14 anos hospitalares que tenham condições para internamentos pediátricos e consequentemente condições para que o acompanhante possa permanecer junto ao utente está prevista a possibilidade de introduzir essa limitação no SIGLIC para as entidades convencionadas que não possam receber menores. Não está previsto qualquer pagamento suplementar pelo alojamento do acompanhante.

Nas situações de pessoa deficiente internada também deverá ser garantido o direito de acompanhamento por parte de um familiar.

Alerta-se para o facto de estas não serem situações decorrentes do SIGIC, uma vez que o referido regime já se encontrava legalmente previsto (cfr. Lei nº 21/81, de 19 de Agosto e Lei nº 109/97, de 16 de Setembro)

➤ Competências da UHGIC

A Unidade Central de Gestão de Inscritos para Cirurgia (UCGIC) é responsável pela transferência do utente quando é atingido o tempo máximo de espera.

Não obstante a UHGIC tem, além de outras, a função de monitorização da actividade relacionada com a LIC e com a gestão do processo do utente. Assim sendo, é importante prever e identificar os utentes que serão transferidos, não só de modo a poder esclarecê-los das condições de aceitação da transferência, mas também de modo a supervisionar a recepção e envio dos processos clínicos desses utentes (cfr. artº10, al.g) do regulamento do SIGIC). Em todo o processo de transferência, o mais importante é que o processo clínico do utente esteja preparado e com os MCDT actualizados.

➤ Processo Clínico Actualizado

Para efeitos de transferência, o processo clínico deverá estar actualizado, sendo que não se encontra previsto nenhum período de tempo pré-estabelecido entre a data do último MCDT /observação clínica e a data da consulta no hospital de destino (HD). No entanto, dever-se-á proceder de acordo com a *legis artis* para que o processo clínico se encontre suficientemente completo e actual, de modo a permitir documentar o médico – com actualidade – sobre a situação clínica do utente, programar e realizar a cirurgia. Como indicação geral os exames não devem ter mais de 3 meses.

➤ Transporte de utentes

Os encargos com as transferências e respectiva devolução do utente e seu processo clínico são da responsabilidade do hospital de origem (HO). Para efeitos de esclarecimento de dúvidas relativas às transferências foi publicada a Portaria nº 426/2005, de 15 de Abril, no Diário da República nº 74, 1ª série B.

➤ Transferência de utentes

Uma entidade privada convencionada ao informar a respectiva ARS, de que pretende deixar de disponibilizar determinados procedimentos deixará de ser referenciada nos VC's emitidos a partir do momento em que a suspensão for registada no SIGLIC, o que deve suceder num período máximo de 5 dias úteis após a recepção do pedido. Não obstante dado existirem VC's a circular à data da suspensão, a entidade privada fica obrigada, salvo em situações de excepção, a cativar todos os VC's válidos referentes aos procedimentos em causa nos 3 meses imediatos à suspensão.

➤ **Situações de excepção**

As situações de excepção referidas no ponto anterior deverão ser validadas pela respectiva ARS. No Caso de aceitação da excepção a ARS obriga-se a contactar todos os utentes possuidores de VC com referência da entidade suspensa.

➤ **Cativação (direitos e deveres)**

As entidades convencionadas não podem cativar um vale sem autorização informada do utente. A cativação de um VC não é obrigatoriamente efectuada presencialmente, podendo ser facilitada através do envio do VC pelos correios, fax ou através de um contacto telefónico. Deverá ser explicado ao utente que ao permitir que uma entidade convencionada cative o VC este não poderá ser utilizado em qualquer outra entidade convencionada.

Apenas poderão ser efectuadas consultas ou intervenções após a cativação do VC.

➤ **Pedido de instrução de processos**

Após observação do processo HD se este considerar que o mesmo não está devidamente instruído (Ex: falta de MCDT's) deve no prazo máximo de 5 dias úteis solicitar a sua correcta instrução ao HO.

➤ **Devolução de processos**

Concluído o processo no HD este fica obrigado num prazo de 5 dias úteis a devolver ao HO MCDT's e outra documentação pertinente do utente que tenha em seu poder.

➤ **Listas de espera no destino – uma por especialidade**

Se no hospital de destino existirem serviços que se organizaram criando áreas de actividade destinadas a resolver especificamente determinados tipos de patologias devem criar-se lista para cada uma dessas áreas funcionais, por forma a que o tempo de espera numa área não prejudique outras. Para que se possam direccionar correctamente os utentes é necessário que os serviços comuniquem a UCGIC que unidades funcionais constituíram e quais os procedimentos que realizam.

➤ **Obrigatoriedade de colocar no SIGLIC um relatório de alta**

Tem-se verificado que os relatórios de alta a efectuar pelos HD aquando da conclusão do processo se encontram incompletos ou não gerados. Chama-se a atenção para que tal constitui uma desconformidade, pelo que, deverá ser evitado.

➤ **Tempo no destino**

O tempo de espera no destino começa a ser contabilizado no momento da cativação podendo ser solicitada (à ARS do hospital de origem) a suspensão da sua contagem por motivos clínicos ou motivos administrativos. Um pedido de suspensão terá que ser fundamentado devendo ser apresentada uma justificação para o efeito, sendo que no caso de uma suspensão por motivos clínicos deverá ser apresentado um relatório médico. A suspensão por motivos clínicos do episódio (no HO e no HD) não poderá exceder 1 ano.

Os pedidos de suspensão devem ser registados no SIGLIC no Ecrã “Gestão de Pedidos”. Para além dos pedidos de suspensão deverão ser registados todos os pedidos efectuados no âmbito do SIGIC. Alguns pedidos, como por exemplo o pedido de autorização para realização de um procedimento não constante da proposta, desencadeiam uma suspensão administrativa do episódio em causa. Esta suspensão será concluída assim que o hospital de origem responda à solicitação do hospital de destino.

➤ **Suspensão administrativa do tempo de espera no destino (indicações e processo)**

Deverá ser solicitado à ARS (da região do hospital de origem) a suspensão por motivos administrativos de um episódio sempre que se verifiquem atrasos por parte do hospital de origem no envio do processo clínico ou por outras situações alheias ao HD.

Os pedidos efectuados aos hospitais de origem deverão ser registados na aplicação SIGLIC no ecrã “Gestão de Pedidos”.

➤ **Penalizações nos casos em que se excede o TE no destino (suspensão de emissão de vales, Desconformidades)**

Sempre que o tempo de espera no hospital de destino de um utente exceda os 90 dias os procedimentos realizados pela especialidade à qual o utente está afecto serão suspensos, levando a que o respectivo hospital de destino deixe de ser referenciada nos VC para os referidos procedimentos.

A Ultrapassagem no destino dos 25% do TME (90 dias) dá origem a uma desconformidade passível de penalização.

Desconformidades

➤ **Tempo Máximo de Espera (procura superior à oferta)**

Os casos em que, numa especialidade, a procura é superior à oferta e o hospital não consegue operar os doentes dentro do tempo máximo de espera (TME), são considerados desconformidades?

Existem 2 tipos de desconformidades:

- As que resultam do incumprimento da quantidade contratada;
- As que resultam do não cumprimento das regras do SIGIC.

No caso da procura ser superior à oferta não sendo o hospital capaz de operar os utentes dentro do tempo máximo de espera e supondo que o Hospital cumpre com a quantidade contratada, o SIGIC procurará transferir o excedente sendo que esta situação não será considerada uma desconformidade. Nos casos que vierem a ser identificados pela UCGIC como utentes intransferíveis, por falta de oferta externa do procedimento necessário, o hospital de origem terá de priorizar estes doentes, agendando-os dentro do TME. Se não o fizer, tal constituirá uma desconformidade (faz parte das normas agendar, no TME, doentes que o Hospital ou a UCGIC considere intransferíveis).

➤ **Utentes cuja inscrição em LIC ultrapassa 75% do TME, não sendo agendados**

Os casos dos utentes que, passado 75% do TME, não são agendados, sendo consequentemente cativados pela UCGIC, não são considerados casos de desconformidade.

Os utentes que não são agendados até aos 9 meses serão elegíveis para transferência (1º para hospital do SNS e só depois através da emissão de vale-cirurgia), segundo as regras de funcionamento do SIGIC, não se tratando de uma desconformidade. No entanto, até ao dia em que o utente se encontra “transferido” para a UCGIC, o hospital é o único responsável pelo seu tratamento.

➤ **Tratamento do utente em tempo diferente do definido para a prioridade clínica**

Não tratar um utente dentro do tempo que o próprio Hospital definiu (na proposta, através da identificação da prioridade clínica) como máximo admissível é uma desconformidade, a não ser que demonstre que tentou resolver o

problema (de acordo com as normas inscritas no manual) e não foram encontradas soluções.

Estarei ao inteiro dispor de Vs. Exas. para esclarecimento de eventuais dúvidas suscitadas pelos temas referidos anteriormente.

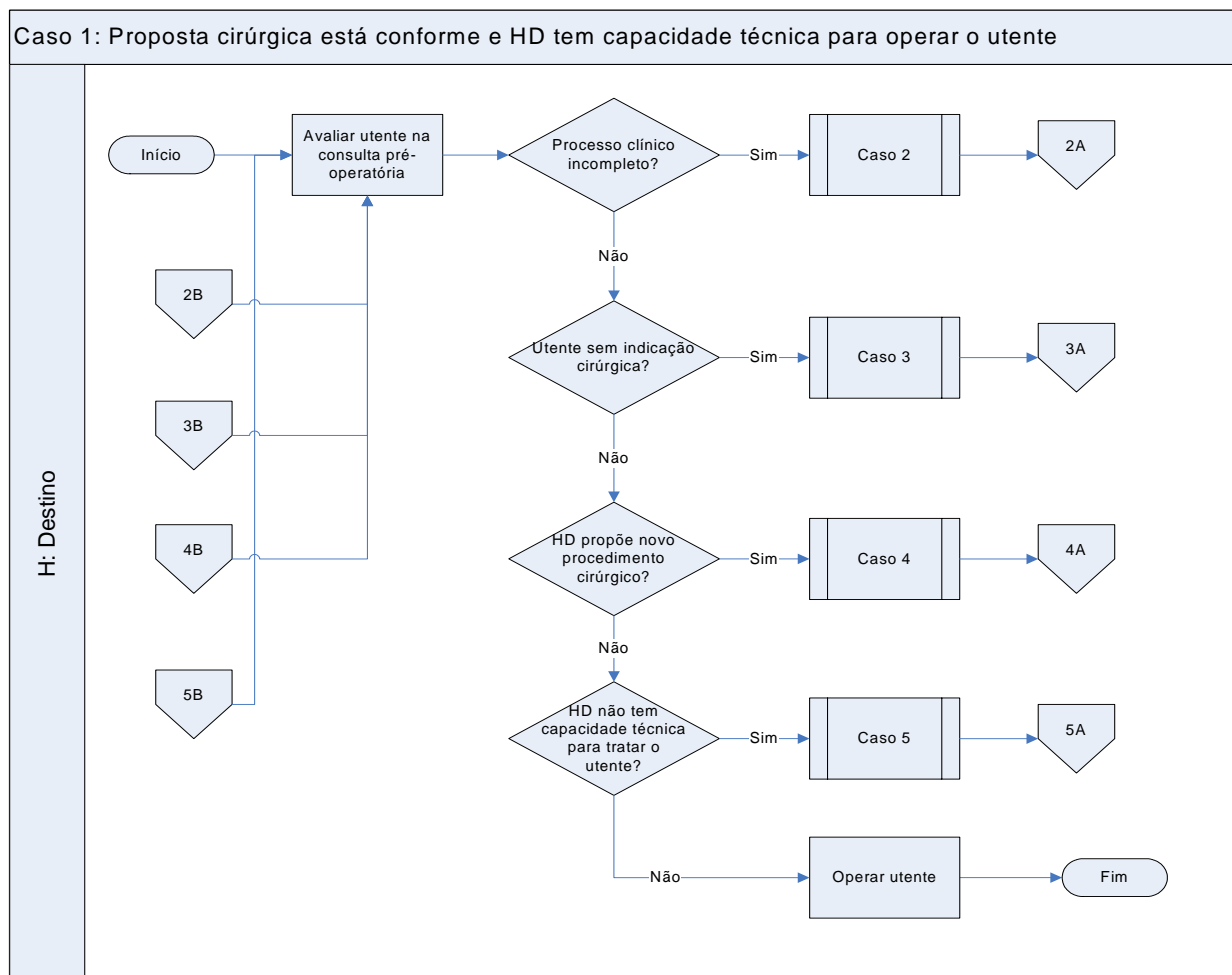
Com os melhores cumprimentos,

PEDRO GOMES

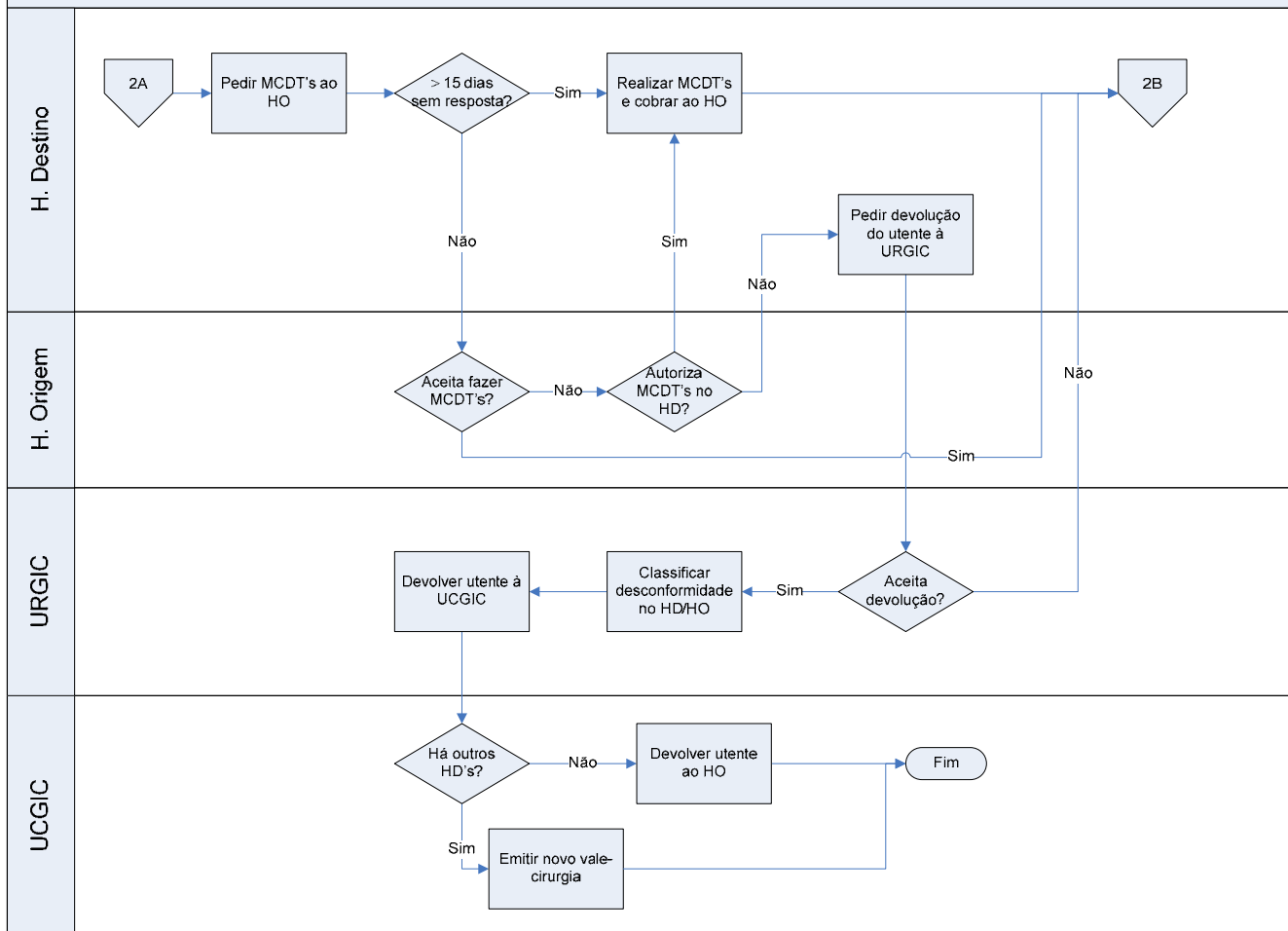
COORDENADOR DO SIGIC

Anexo

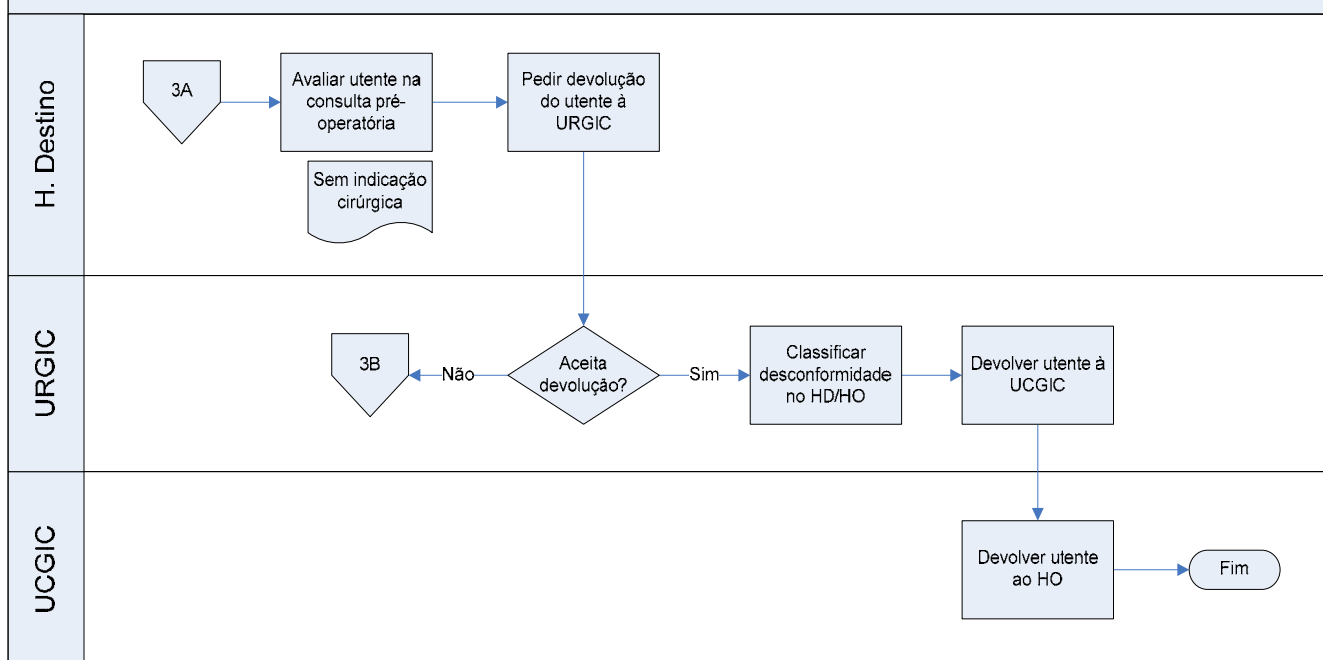
Fluxogramas para avaliação do processo na transferência no Hospital de Destino



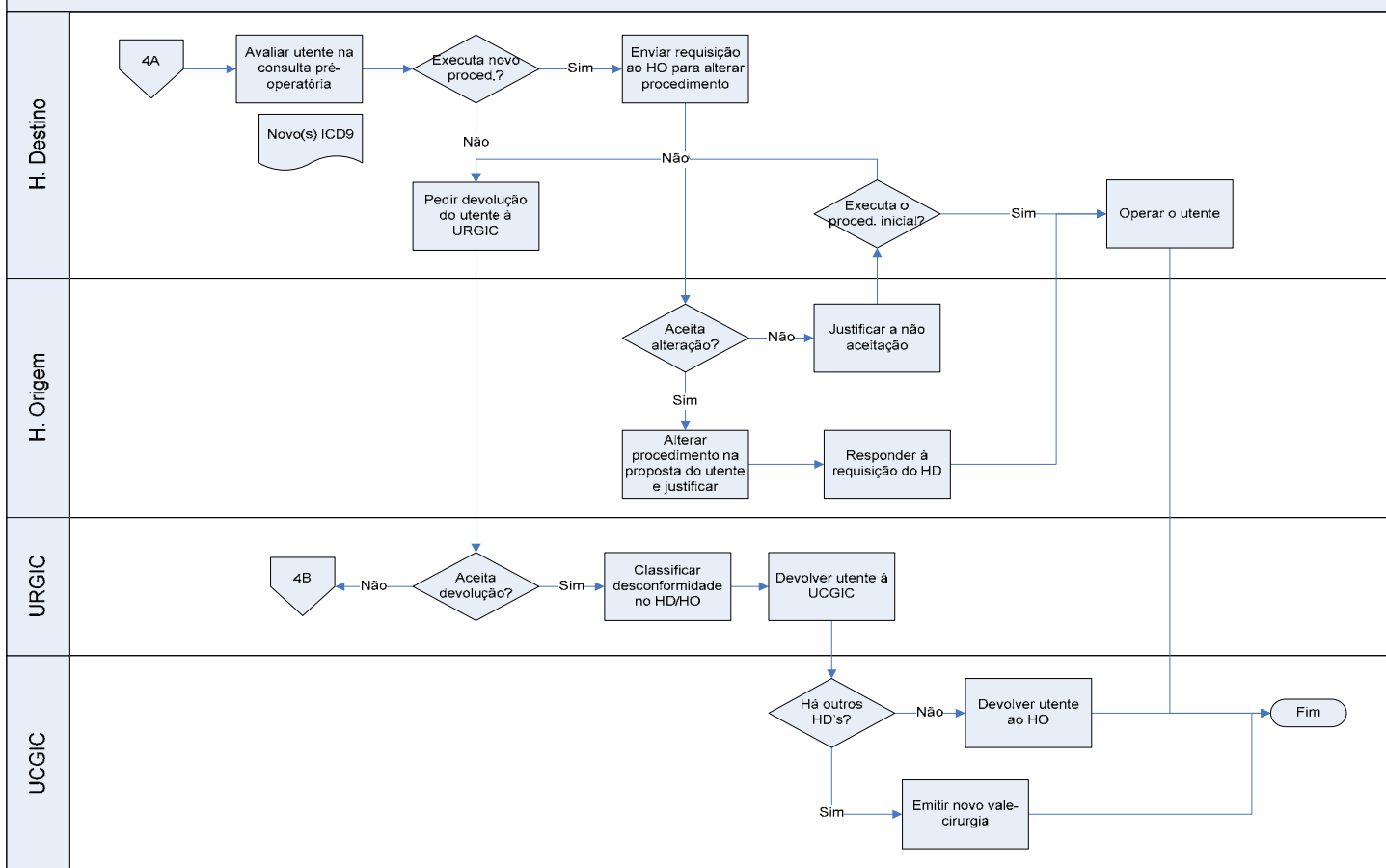
Caso 2: Processo clínico incompleto



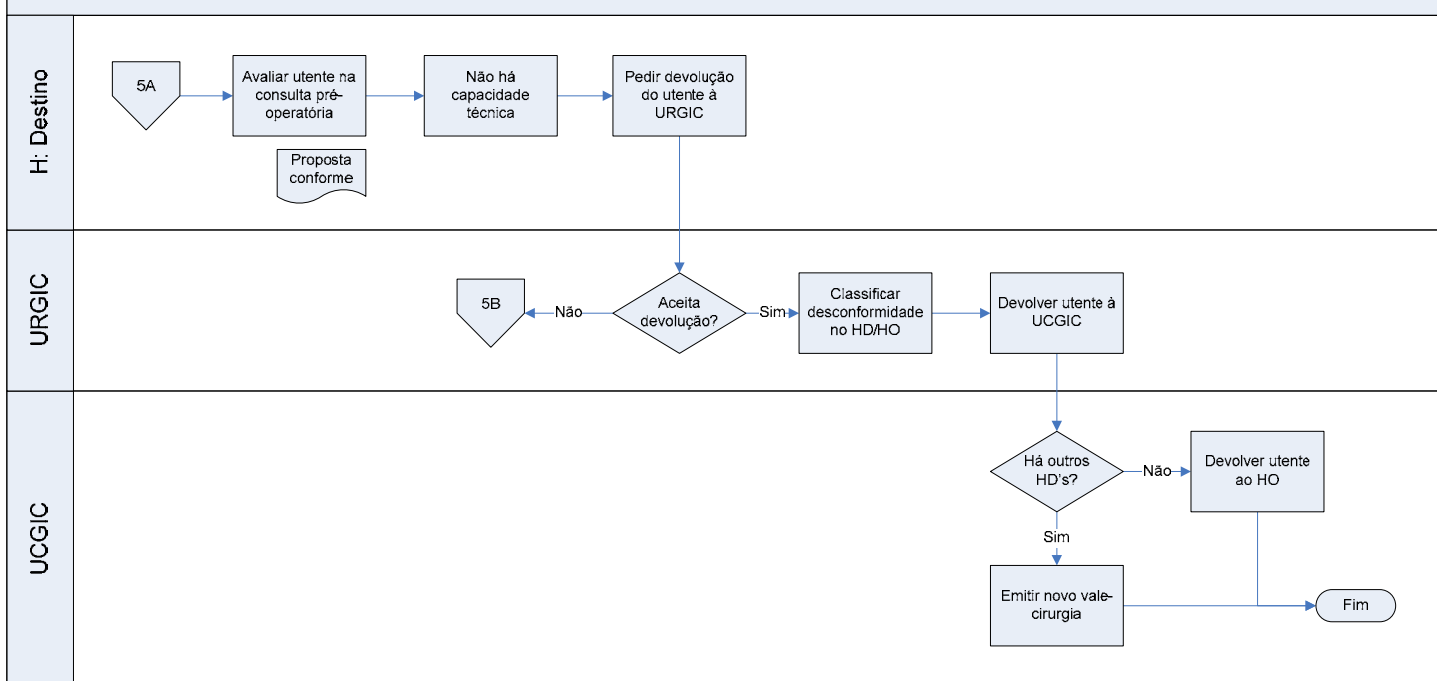
Caso 3: Utente sem indicação cirúrgica



Caso 4: HD propõe novo procedimento cirúrgico



Caso 5: Proposta cirúrgica conforme mas HD não tem capacidade técnica para o operar



Caso 6: Utente sem condições operatórias

